

FOCUS

MONEY

Sonderdruck
für die **DAK**
Gesundheit

ALLES IM LOT



Bei welchen **Krankenkassen** Familien, junge Leute/Berufseinsteiger
und Preis-Leistungs-Orientierte **die perfekte Balance finden!**

GKV

Warkens voller Werkzeugkasten



GEORG MECK
Chefredakteur
FOCUS MONEY

Die Steilvorlage war gemacht. Jetzt musste die rot-schwarze Regierung möglichst ein grandioses Tor schießen! Mit insgesamt 66 Empfehlungen hatte die Expertenkommission Gesundheit, erklärte Bundesgesundheitsministerin Nina Warken, einen „gut gefüllten Werkzeugkasten“ präsentiert, aus dem man „die besten Punkte herausnehmen“ werde.

Würde CDU-Politikerin Warken alle Vorschläge in ein Gesetz packen, könnte sie das Budget der finanziell angezählten gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) allein im Jahr 2027 um bis zu 42 Milliarden Euro entlasten. Dazu müssten allerdings Ärzteschaft, Kliniken, Pharmahersteller und selbst die GKV-Klientel herbe Abstriche machen. Doch aus diesen Kreisen regt sich – wie soll es auch anders sein – heftiger Widerstand!

Es könne weder von Praxen noch von Krankenhäusern erwartet werden, dass sie dauerhaft die Versorgung sicherstellten, ohne dafür adäquat bezahlt zu werden, erklärte Susanne Johna, erste Vorsitzende des Marburger Bundes. „Wer Vergütungen pauschal deckelt, begrenzt zwangsläufig auch Leistungen“, betonte die Oberärztin für Klinikhygiene.

Not amused zeigte sich auch der Deutsche Paritätische Wohlfahrtsverband: Eine Erhöhung der Zuzahlungen auf Arzneien und die Streichung der beitragsfreien Mitversicherung von Ehegatten „belasten Menschen gleich mehrfach“, sagte Joachim Rock, Hauptgeschäftsführer des Verbands. Besonders betroffen seien chronisch Kranke und Haushalte mit geringem Einkommen. Für Fachmann Rock sind die Vorschläge der Kommission alles in allem lediglich ein „Potpourri an Ideen, die an vielen Stellen Kosten auf die Versicherten verlagern“.

Wie dem auch sei: Am 29. April jedenfalls hat das Bundeskabinett den Entwurf zum GKV-Beitragsstabilisierungsgesetz verabschiedet. Alles in allem sollen mit dem neuen Gesetz in der Kassenlandschaft 2027 rund 16 Milliarden Euro eingespart werden. Bis zur Sommerpause soll dann der Gesetzgebungsprozess in Bundestag und Bundesrat abgeschlossen sein.

Selbst wenn das finanzielle Dilemma der GKV eher auf der Ausgabeenseite liegt, wollen AOK & Co. auch künftig keinesfalls an der Gesundheitsversorgung ihrer Mitglieder und Versicherten sparen. Für die Finanzierung nehmen die Kassen 2026 insgesamt rund 370 Milliarden Euro in die Hand.

Nur: Welche der heute insgesamt 93 Krankenkassen in Deutschland ist – entsprechend den individuellen Vorlieben, Wünschen und Lebensphasen der Menschen – in medizinischer Hinsicht für wen erste Wahl?

Das zeigt unser neues GKV-Journal. Für insgesamt zehn marktrelevante Personengruppen hat FOCUS MONEY – orientiert an deren Bedürfnissen – in Zusammenarbeit mit dem DFSI die jeweils besten Krankenkassen herausgefiltert. Schauen Sie rein, es lohnt sich! Und bleiben Sie gesund, Ihr

Inhalt

MENSCHEN UND MATCHING

Die richtige Diagnose auf Basis von Daten-Matching treffen: die Kassen mit den aktuell meisten Übereinstimmungen im Hinblick auf die medizinischen Präferenzen:

FAMILIEN	3
JUNGE LEUTE/ BERUFSEINSTEIGER	5
PREIS-LEISTUNGS-ORIENTIERTE	7

IMPRESSUM

Redakteur: Thomas Schickling M.A.
Verlag: Die Verlagsbeilage erscheint in der FOCUS Magazin Verlag GmbH
Verantwortlich für den redaktionellen Inhalt: Georg Meck
Nachdruck ist nur mit schriftlicher Genehmigung des Verlags gestattet.
Druck: Vogel Druck und Medienservice GmbH & Co. KG, Leibnizstraße 5, 97204 Höchberg
Datenschutzanfrage: 0781-639 6100, Fax: 0781-639 6101; E-Mail: focus@datenschutzanfrage.de
Stand: Mai 2026

FAMILIE

Mega-Mütter

Die Frau ist das Rückgrat der Familie. Breit ist daher das medizinische Leistungsspektrum der Krankenkassen im Hinblick auf geschlechtsspezifische Erkrankungen und Geburtshilfe

Bayerns Gesundheitsministerin Judith Gerlach will das Thema Frauengesundheit mehr in den Fokus nehmen. Anlässlich des Internationalen Frauentags am 8. März erklärte sie: „Es ist wichtig, die Aufklärungs- und Forschungsarbeit im Bereich der geschlechtersensiblen Medizin weiter auszubauen.“ Denn es gebe zahlreiche gesundheitliche Besonderheiten und Erkrankungen, die nur Frauen betreffen und zu wenig bekannt seien. „Wir wissen, dass sich Herzinfarkte bei Frauen anders äußern können als bei Männern – und auch bei psychischen Erkrankungen gibt es geschlechtsspezifische Unterschiede“, erläuterte die CSU-Politikerin. Hinzu komme, dass Frauen häufiger als Männer falsche oder verspätete Diagnosen erhielten, auch weil Frauen lange Zeit in klinischen Studien unterrepräsentiert waren. Darum forderte die Ministerin, geschlechtersensible Ansätze künftig mehr in Forschung und Praxis zu integrieren.

Gesicherte Diagnose. Bestes Beispiel dafür ist die Endometriose, welcher die Medizin heute deutlich mehr Aufmerksamkeit schenkt. Endometriose ist eine gutartige, jedoch chronisch verlaufende Erkrankung, bei der sich Gebärmutter-schleimhaut-ähnliches Gewebe an den Eierstöcken, im Bauch- und Beckenraum, am Darm oder am Bauchfell ansiedelt. Die Anzahl der Frauen mit gesicherter Endometriose-Diagnose hat sich in den vergangenen 20 Jahren in Deutschland mehr als verdoppelt, bilanziert der aktuelle Arztreport der Barmer. „Wichtig ist, dass die betroffenen Frauen rasch eine passgenaue und langfristige Therapie

erhalten, die sich stets an individuellen Umständen orientiert“, sagte Christoph Straub, Vorstandschef der Barmer.

Für unter schmerzhafter Endometriose leidende Frauen sind gerade solche Krankenkassen beim anstehenden Wechsel erste Wahl, die ihnen im Rahmen der besonderen integrierten Versorgung eine enge Kooperation zwischen Schmerz- und Endometriose-Zentren als Leistung anbieten. Auch profitieren Endometriose-Patientinnen von der aktualisierten Leitlinie zur Diagnostik von Endometriose: Statt einer Bauchspiegelung mit Gewebeentnahme sieht diese nicht invasive, bildgebende Verfahren zur Erkennung vor.

Ein sehr wichtiges Thema für Frauen ist auch die Geburtshilfe. Die Zahl der Krankenhäuser mit Entbindungsstationen in Deutschland allerdings hat sich seit der Wiedervereinigung halbiert. Damit einher geht auch die vermehrte Schließung von Fachabteilungen für Frauenheilkunde und Geburtshilfe. In den Krankenhäusern hierzulande gibt es mittlerweile insgesamt noch rund 18 000 Beleghebammen. Sie betreuen insgesamt etwa 20 Prozent der Geburten.

Geburtshelferinnen gefragt. Aber jede zweite Hebamme denkt ans Aufhören. Bringt der Job doch wahnsinnig viel Bürokratie mit sich – und ist zudem schlecht bezahlt. Darum fühlen sich werdende Mütter besonders wohl bei Krankenkassen, welche ihnen neben zusätzlichen Leistungen bei Schwangerschaft und Geburt außerdem gratis eine persönliche Hebammenberatung zur Seite stellen – und die Kosten für eine Hebammen-Rufbereitschaftspauschale tragen.

Zudem hat der GKV-Spitzenverband den umstrittenen Hebammenhilfevertrag mit dem Deutschen Hebammenverband (DHV) mit Wirkung zum 1. April finanziell verbessert. Damit können Beleghebammen wieder ambulante Leistungen zur Abklärung im Kreißaal in Rechnung stellen. Auch erhalten sie den pekuniären Zuschlag für eine 1:1-Betreuung der Schwangeren, wenn es einen einmaligen Hebammenwechsel in der Klinik gibt.

Auch das Thema Unfruchtbarkeit ist den Krankenkassen wichtig. Was nicht wundert! Denn das Familienministerium berichtet, dass in Deutschland schätzungsweise bis zu zwei Millionen Paare von ungewollter Kinderlosigkeit betroffen sind. Gründe dafür können bei der Frau Ovulationsstörungen oder beim Mann eine eingeschränkte Spermienqualität sein.

Drei Versuche bezahlt. Darum übernehmen die Kassen auch Zuschüsse zu Kinderwunschbehandlungen. Verheirateten Paaren, die gesetzlich krankenversichert sind, wird generell bei jeder Krankenkasse die Hälfte der genehmigten Behandlungskosten einer künstlichen Befruchtung erstattet. Voraussetzungen dafür: Die Frau ist älter als 25 Jahre und jünger als 40 Jahre. Und der Mann ist älter als 25 Jahre und jünger als 50 Jahre. Alle Krankenkassen müssen für eine festgelegte Anzahl von Behandlungen zahlen, etwa für die ersten drei Versuche einer In-vitro-Fertilisation, bei welcher die Eizelle im Reagenzglas befruchtet und dann in die Gebärmutter implantiert wird. Zusätzlich muss die Ärztin respektive der Arzt gute Chancen sehen, dass die Frau durch die künstliche Befruchtung schwanger wird.

Wichtig! Zuschüsse bekommen bislang lediglich verschiedengeschlechtliche Ehepaare. Diese werden in aller Regel pro Person gewährt. Sind beide Eheleute bei derselben Krankenkasse versichert, erhält damit jeder einen Zuschuss zu seinen Behandlungskosten. Besonders interessant für Familien mit Kinderwunsch sind daher jene Krankenkassen, die den Zuschuss erhöhen, wenn die Eheleute derselben Krankenkasse angehören. ■

ABGEFRAGTE KRITERIEN

Besondere Versorgung: Frauen- u. Kindererkrankungen; **Zusatzleistungen:** erw. Leistungen für Haushaltshilfen (mit Kind im Haushalt), künstliche Befruchtung, Brustkrebs, Check-up Versicherte unter 35, Schutzimpfungen (ohne Reiseschutz), Hebammen-Rufbereitschaftspauschale, Rooming-in bei Kindern, zusätzl. Vorsorgeuntersuchungen für Schwangere, Angebote zusätzl. Leistungen bei Schwangerschaft und Geburt, zusätzl. pers. Hebammenberatung, Akupunktur in der Schwangerschaft, pädiatrische Beratung, Mädchensprechstunde, Mediensucht- und Depressions-Screening, Kostenübernahme Geburtsvorbereitungskurs für Partner, erw. Jugenduntersuchungen, Hebammenvermittlung; **Zahnmedizin:** Zuschuss festsitzender Retainer (Kinder); **individuelle Gesundheitsförderung:** Zuschüsse Kurse zur Reduzierung von Bewegungsmangel durch gesundheitssportliche Aktivitäten, Vorbeugung/Reduzierung spez. gesundheitl. Risiken durch geeignete Bewegungsprogramme, Vermeidung/Reduktion von Übergewicht, Vermeidung von Mangel-/Fehlernährung, Erstattung je Kurs für Fremd- und eigene Kurse der Kasse; **Bonusprogramme:** durchschnittl. Bonushöhe je nachgewiesene Maßnahme in Programmen für Erwachsene und Kinder sowie Einzelboni für Kindervorsorge U1–U6, Zahnvorsorge und Schutzimpfungen Kinder; **Auslandsschutz:** Kostenübernahme Reiseschutzimpfungen; **Serviceleistungen:** Service-Hotline 24/7, med. Info-Hotline 24/7, Online-Anträge Rechnungserstattung; elektr. Leistungsbestätigung Hebammen, fester pers. Ansprechpartner bzw. extra aufgestelltes Betreuungsteam, Vermittlung Arzttermine, Vorsorgeerinnerungsservice, Geschäftsstellennetz, tel. Hebammenberatung, Online-Elternzeitrechner, veröff. Nachhaltigkeitsbericht u. CO₂-Bilanz



Top-Kassen für Familien

Kasse	Note
DAK-Gesundheit	exzellent
AOK Bayern	exzellent
AOK Hessen	exzellent
AOK Rheinland-Pfalz/Saarland	exzellent
BERGISCHE KRANKENKASSE	exzellent
HEK – Hanseatische Krankenkasse	exzellent
Mobil Krankenkasse	exzellent
TK – Techniker Krankenkasse	exzellent
AOK Baden-Württemberg	sehr gut
AOK PLUS	sehr gut
AOK Rheinland/Hamburg	sehr gut
BARMER	sehr gut
BKK ProVita	sehr gut
energie-BKK	sehr gut
hkk Krankenkasse	sehr gut
IKK Südwest	sehr gut
KKH Kaufmännische Krankenkasse	sehr gut
mhplus Betriebskrankenkasse	sehr gut
mkk – meine krankenkasse	sehr gut
Pronova BKK	sehr gut
SBK	sehr gut
VIATIV Krankenkasse	sehr gut

 bundesweit geöffnet regional geöffnet

Weitere Ergebnisse unter: www.dfsi-institut.de

Langfrist-Wertung¹⁾

Kasse	Punkte
DAK-Gesundheit	60
AOK Baden-Württemberg	59
HEK – Hanseatische Krankenkasse	59
AOK PLUS	58
TK – Techniker Krankenkasse	58
IKK Südwest	56
AOK Hessen	54
AOK Rheinland-Pfalz/Saarland	54

 bundesweit geöffnet regional geöffnet

¹⁾Top 5 im Zeitraum 2017 bis 2026



GENERATION Z

Zwischen Vernunft und Unvernunft

Hilfe bei psychischen Krisen und Hautkrebs-Screenings zum Nulltarif ab dem 20. Lebensjahr: Das unter anderem verlangen junge Erwachsene von ihrer Krankenkasse

Jung, faul und wehleidig! Mit diesen unschönen Attributen wird die „Generation Z“ – das sind jene Personen, die zwischen 1995 und 2010 geboren wurden – oft angefeindet. Alles nur Vorurteile, findet zumindest Monika Schnitzer: Die Vorsitzende des Rats der Wirtschaftsweisen nimmt daher die Jüngeren öffentlich in Schutz. „Die Gen Z arbeitet mehr als die Generationen vor ihr“, proklamiert die Professorin für Komparative Wirtschaftsforschung an der LMU München. Die jungen Menschen seien schneller im Arbeitsmarkt und würden auch mehr Stunden arbeiten als früher, so die Einschätzung der Top-Wirtschaftswissenschaftlerin. Viele könnten sich demnach ihr Studium heute gar nicht mehr leisten, ohne nebenbei zu arbeiten.

Selten krank. Auch ist die im Berufsleben stehende Gen Z selten krank. Mit 4,7 Prozent hat die Gruppe der Beschäftigten bis 29 Jahre einen unterdurchschnittlichen Krankenstand. Zu diesem Ergebnis kommen die AU-Daten im jährlich erscheinenden DAK-Gesundheitsreport. Dabei handelt es sich häufig um kurze Krankmeldungen und Akuterkrankungen, bilanziert die bundesweit agierende Kasse. Auch zeige sich, dass sich bei der Gen Z bei einigen Erkrankungen,

etwa bei Atemwegserkrankungen, mehr Fehlzeiten zeigten als im Durchschnitt, bei anderen hingegen deutlich weniger, zum Beispiel bei den Muskel-Skelett-Erkrankungen.

Die DAK-Analyse macht deutlich: Psychische Erkrankungen stellen mit einem Anteil von 14 Prozent an den Fehltagen die zweithäufigste Erkrankungsgruppe im Fehlzeiten-geschehen innerhalb der Generation Z dar. Bei knapp einem Drittel der weiblichen Beschäftigten bis 19 Jahre und bei einem Fünftel der männlichen Beschäftigten in dieser Altersgruppe attestierten Ärzte psychische Erkrankungen wie Depressionen, Angststörungen oder Belastungsstörungen. Wobei bei jüngeren Arbeitnehmern unter 30 Jahren, so der DAK-Gesundheitsreport, eine „depressive Symptomatik“ verbreiteter ist als bei Beschäftigten ab 30 Jahren.

Im Gegensatz zu früheren Generationen, die oft mehr Gewicht auf Arbeitsmoral und Durchhaltevermögen legten, priorisiert die Generation Z ihre Gesundheit und sucht nach Möglichkeiten, ihre mentale Gesundheit zu unterstützen. Darum fühlt sich diese Gruppe besonders bei Krankenkassen gut aufgehoben, die sie bei psychischen Erkrankungen bei der Suche nach einem Therapeuten aktiv unterstützen.

ABGEFRAGTE KRITERIEN

Besondere Versorgung: ambulante Operationen, Ernährungskrankheiten, onlinegestützte Behandlung, Suchterkrankungen;

Wahltarife: Beitragsrückerstattung bei Leistungsfreiheit für 12 000 Euro Bruttojahresgehalt;

Bonusprogramme: Bonifizierung von qualitätsgesicherten Präventionsmaßnahmen, Gewicht im Normbereich, Challenges mit Fitnesstracker, Nachweis von Nichtraucherstatus/Raucherentwöhnung, Mitgliedschaft im Sportverein, Mitgliedschaft im Fitnessstudio, Vorlage eines Leistungsabzeichens für Sport, maximale Bonushöhe und durchschnittliche Bonushöhe je nachgewiesene Maßnahme;

individuelle Gesundheitsförderung: Zuschüsse für Kurse zur Vorbeugung/Reduzierung spezieller gesundheitlicher Risiken durch geeignete Bewegungsprogramme, Vermeidung von Mangel-/Fehlernährung, gesundheitsgerechter Umgang mit Alkohol/Reduzierung des Alkoholkonsums, Förderung des Nichtrauchens, Erstattung je Kurs je Erwachsenen in Prozent und Euro bei Fremdkursen, Erstattung je Kurs je Erwachsenen in Prozent und Euro bei Eigenkursen;

Auslandsschutz: Kostenübernahme für Reiseschutzimpfungen;

Zahnmedizin: Kostenübernahme für professionelle Zahnreinigung, Zuschuss für eine professionelle Zahnreinigung;

Serviceleistungen: Online-Filiale (als App oder auf mobile Nutzung zugeschnitten), digitales Tracking von Anträgen, Online-Mitgliedsbescheinigung wie auch digitale Gesundheitsersatzkarte abrufbar, Online-Administration des Bonusprogramms, Facebook, X, Instagram und YouTube, Reha-Beratung, Vorsorgeerinnerungsservice, Arzt-Suchportal;

Zusatzleistungen: Hautkrebsvorsorge inklusive einer sogenannten Auflichtmikroskopie vor dem 35. Lebensjahr

Während die Gen Z wenig oder gar keinen Alkohol zu sich nimmt, wächst in dieser Gruppe die Zahl der Bräunungsfanatiker, die teils zu extremen Methoden greifen, um ihrem Body eine vermeintlich „gesunde Farbe“ zu verleihen. Hohe Belastung durch UV-Strahlung kann allerdings zu Hautkrebs führen. Seit Jahren steigen die Fälle von Hautkrebs hierzulande.

Rund 23 560 Menschen erkranken jährlich in Deutschland neu an einem malignen Melanom. Der schwarze Hautkrebs entsteht in den pigmentbildenden Hautzellen, den Melanozyten, und weist eine dunkle Färbung auf. Besonders häufig sind Menschen zwischen dem 40. und dem 50. Lebensjahr betroffen. Doch auch junge Melanom-Patienten um die 20 sind keine Seltenheit. Darum sind jene Krankenkassen innerhalb der Gen Z heute überaus beliebt, die Männern und Frauen bereits ab dem 20. Lebensjahr ein Hautkrebs-Screening alle zwei Jahre zum Nulltarif anbieten. Gut zu wissen in diesem Kontext: Gesetzlich vorgeschrieben ist lediglich ein kostenloses Hautkrebs-Screening alle zwei Jahre ab dem 35. Lebensjahr.

Run auf Reiseschutzimpfungen. Die Gen Z reist fast neunmal so oft wie die Babyboomer. Den Fokus legen die jungen Erwachsenen dabei meist auf authentische Backpacker-Touren, die nicht viel kosten. Kein Wunder, verfügt die Gen Z doch häufig über kein hohes Haushaltseinkommen. Angetan ist die reisebefruegte Generation daher von Krankenkassen, die für Versicherte auch die Kosten für eine Reiseschutzimpfung übernehmen. ■



Top für junge Leute/Berufseinsteiger

Kasse	Note
DAK-Gesundheit	exzellent
AOK Rheinland-Pfalz/Saarland	exzellent
BARMER	exzellent
BERGISCHE KRANKENKASSE	exzellent
HEK – Hanseatische Krankenkasse	exzellent
IKK classic	exzellent
IKK Südwest	exzellent
Mobil Krankenkasse	exzellent
R+V Betriebskrankenkasse	exzellent
SECURVITA Krankenkasse	exzellent
TK – Techniker Krankenkasse	exzellent
AOK Bayern	sehr gut
AOK Hessen	sehr gut
AOK PLUS	sehr gut
AOK Rheinland/Hamburg	sehr gut
BAHN-BKK	sehr gut
BIG direkt gesund	sehr gut
BKK Freudenberg	sehr gut
BKK24	sehr gut
mhplus Betriebskrankenkasse	sehr gut
novitas bkk	sehr gut
Pronova BKK	sehr gut
Salus BKK	sehr gut
SBK	sehr gut
VIACTIV Krankenkasse	sehr gut
vivida bkk	sehr gut

■ bundesweit geöffnet ■ regional geöffnet

Weitere Ergebnisse unter: www.dfsi-institut.de

Langfrist-Wertung¹⁾

Kasse	Punkte
DAK-Gesundheit	60
HEK – Hanseatische Krankenkasse	60
TK – Techniker Krankenkasse	60
AOK PLUS	57
BARMER	57
SECURVITA Krankenkasse	57
IKK Südwest	54
IKK classic	51
mhplus Betriebskrankenkasse	51
AOK Baden-Württemberg	50
Pronova BKK	50

■ bundesweit geöffnet ■ regional geöffnet

¹⁾Top 5 im Zeitraum 2017 bis 2026

CREDO

Mit sich im Reinen

Preis-Leistungs-Orientierte greifen gezielt zu gesetzlichen Krankenkassen, die ihnen neben medizinischer Top-Qualität auch Möglichkeiten zur Reduzierung des Beitrags bieten

Bis zum Jahr 2035 könnten die Sozialabgaben für die gesetzliche Renten-, Kranken-, Pflege- und Arbeitslosenversicherung auf insgesamt 50 Prozent steigen. Mit dieser Meldung machte Ende Januar das IGES Institut in Berlin auf sich aufmerksam. Zwar könne laut IGES-Projektion der Beitragssatz der gesetzlichen Rente bis 2027 bei 18,6 Prozent stabil gehalten werden. Ab 2028 allerdings seien deutliche Anhebungen erforderlich, warnen die Spezialisten für Gesundheitssystemforschung, um die gesetzlich vorgeschriebene Mindestreserve sicherzustellen. Damit steige, so die IGES-Wissenschaftler, der Rentenbeitrag bis zum Jahr 2035 schrittweise auf rund 21 Prozent.

Die Arbeitslosenversicherung hingegen zeige, gestützt auf Bundesdarlehen, eine vergleichsweise stabile Entwicklung. Dies unter der Annahme, dass es 2026 zu einem konjunkturellen Aufschwung kommt. Sollten Bundesdarlehen jedoch in den kommenden Jahren zurückgeführt werden, stiege mittel- und langfristig auch hier der Finanzierungsbedarf. Zumal darüber hinaus die sozialversicherungspflichtige Beschäftigung demografisch bedingt abnehmen und die Arbeitslosenquote wieder zunehmen würde. Der Beitragssatz könnte dann bis 2035 auf 3,4 Prozent steigen.

Alles andere als rosig. Düster sieht es allerdings in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) und der sozialen Pflegeversicherung (SPV) aus. Bereits 2027 könnte laut IGES-Experten der Beitragssatz in der SPV um knapp drei Zehntel auf 4,1 Prozent in die Höhe gehen, da die Wirkung von Bundesdarlehen auslaufe und die Zahl der Pflegebedürf-

tigen zunehme. Der Finanzbedarf, so IGES-Berechnungen, beziffere sich damit auf 5,5 Milliarden Euro. Mittel aus dem Pflegevorsorgefonds zur Beitragsstabilisierung könnten in der SPV leider erst ab dem Jahr 2035 greifen, wobei der Beitrag dennoch auf knapp fünf Prozent steige.

Schon Anfang 2026 kletterte in der GKV der durchschnittliche Beitragssatz auf 17,7 Prozent. Darin enthalten ist ein durchschnittlicher Zusatzbeitrag von 3,13 Prozent über alle Kassen. Ab 2027 laufen die für 2025 und 2026 gewährten Bundesdarlehen sowie die finanziellen Effekte des „Kleinen Sparpakets“ der Bundesregierung aus, während zusätzliche Ausgaben etwa für Kliniken und Apotheken anfallen und die Leistungsausgaben weiter kräftig zunehmen dürften. Für das Jahr 2027 beziffern die IGES-Experten daher den noch ungedeckten Finanzbedarf der GKV auf knapp zwölf Milliarden Euro. Dies entspräche ohne weitere Gegenmaßnahmen einem Beitragssatzanstieg in der GKV um etwa sechs Zehntelprozentpunkte auf 18,3 Prozent.

Zwar können sich auch Preis-Leistungs-Orientierte steigenden Kassenbeiträgen nicht entziehen. Was sie aber können, ist, den Beitrag zu optimieren. Dazu picken sich die Optimierer aus den 93 Krankenkassen hierzulande jene heraus, die neben einem günstigen Zusatzbeitrag Wahltarife offerieren, mit deren Hilfe sich der Beitrag in Kombination mit dem jeweiligen Bonusprogramm evident reduzieren lässt.

Nach dem besten Preis-Leistungs-Verhältnis strebende Zeitgenossen sind meist auch wahre Perfektionisten. Sie laufen jedoch leider Gefahr, aufgrund des ständigen Drangs

nach Höchstleistungen und aufgrund von Bemühungen, mit denen sie über ihre Grenzen hinausgehen, ein Erschöpfungssyndrom zu entwickeln. Menschen, die sich allzu perfektionistisch verhalten, denken, dass Fehler mit Scheitern gleichzusetzen sind, und fürchten sich deshalb sehr davor, womöglich etwas falsch zu machen. Das führt zu Stress, mitunter zu Angststörungen oder sogar zu einer Depression. Darum fühlen sich Maximizer gerade bei Krankenkassen wohl, die mit einem ausgeklügelten Anti-Stress-Management Angststörungen und Depressionen zielgerichtet behandeln.

Körperkult. Auch Essstörungen sind mit überzogenen Ansprüchen verknüpft. Meist beruhen sie auf einem Körperkult Betroffener. Um solche Wahrnehmungsverschiebun-

gen zu kurieren, setzen Maximizer prophylaktisch auf Krankenkassen, die mit moderner Medizin, etwa Virtual Reality, an der verzerrten Körperwahrnehmung arbeiten.

Mach ich alles selbst! Perfektionisten können auch keine Aufgaben delegieren, wollen immer alles allein ohne fremde Hilfe lösen. Auch das Neinsagen ist ihnen fremd. Dabei bewerten sie ständig das eigene Handeln. Um diese Schiefelage etwas auszugleichen, helfen mitunter Achtsamkeitsübungen. Sie ermöglichen es, bewusst den gegenwärtigen Moment zu erleben und nicht in Gedanken über die Vergangenheit oder die Zukunft zu verweilen. Darum stehen bei Perfektionisten auch jene Krankenkassen hoch im Kurs, die ihnen Kurse für mehr Achtsamkeit bezahlen. ■

ABGEFRAGTE KRITERIEN

Bei dieser Gruppe handelt es sich um Versicherte, die großen Wert auf Qualität und Leistungsfähigkeit ihrer Krankenkasse legen, jedoch gleichzeitig sehr kritisch in Bezug auf die Kosten (Beitragsatz) und die finanziellen Vorteile sind. Sie suchen nach Angeboten, die ein gutes Preis-Leistungs-Verhältnis bieten. Hierfür wurden die Ergebnisse für den anspruchsvollen Kassenkunden und die für den Preisbewussten zu jeweils 50 Prozent gewertet. Ein umfangreiches Angebot an Zusatz- und Serviceleistungen ist neben Erstattungsmöglichkeiten für alternative Medizin und einem breiten Angebot an prämierbaren Bonusmaßnahmen genauso wichtig wie ein niedriger Beitragsatz, hohe Wahltarif- und Bonusprogramm-Prämien und natürlich großzügige Zuschüsse bei der professionellen Zahnreinigung sowie bei teuren Gesundheitskursen.



Top-Kassen für Preis-Leistungs-Orientierte

Kasse	Note
DAK-Gesundheit	exzellent
AOK Rheinland-Pfalz/Saarland	exzellent
HEK – Hanseatische Krankenkasse	exzellent
TK – Techniker Krankenkasse	exzellent
AOK Bayern	sehr gut
AOK Hessen	sehr gut
AOK PLUS	sehr gut
Audi BKK	sehr gut
BKK VDN	sehr gut
hkk Krankenkasse	sehr gut
IKK classic	sehr gut
KKH Kaufmännische Krankenkasse	sehr gut
Mobil Krankenkasse	sehr gut
R+V Betriebskrankenkasse	sehr gut
SECURVITA Krankenkasse	sehr gut
AOK Baden-Württemberg	gut
AOK Bremen/Bremerhaven	gut
AOK Niedersachsen	gut

Kasse	Note
AOK NordWest	gut
AOK Rheinland/Hamburg	gut
AOK Sachsen-Anhalt	gut
BAHN-BKK	gut
BARMER	gut
BERGISCHE KRANKENKASSE	gut
BIG direkt gesund	gut
BKK Faber-Castell & Partner	gut
BKK firmus	gut
BKK Freudenberg	gut
BKK Herkules	gut
BKK Linde	gut
BKK PFAFF	gut
BKK Public	gut
BKK SBH	gut
BKK VerbundPlus	gut
BKK Wirtschaft & Finanzen	gut
BKK24	gut

Kasse	Note
energie-BKK	gut
Heimat Krankenkasse	gut
IKK Brandenburg und Berlin	gut
IKK gesund plus	gut
IKK Südwest	gut
mhplus Betriebskrankenkasse	gut
mkk – meine krankenkasse	gut
novitas bkk	gut
Pronova BKK	gut
Salus BKK	gut
SBK	gut
TUI BKK	gut
VIActiv Krankenkasse	gut
vivida bkk	gut
WMF BKK	gut
ZF BKK	gut

bundesweit geöffnet
 regional geöffnet
 Weitere Ergebnisse unter: www.dfsi-institut.de

ENDLICH WIEDER
DIE VÖGEL
ZWITSCHERN HÖREN.

Dank Hörgeräten mit Online-Anpassung.

Die Symphonie der Natur – endlich hören Sie sie wieder. Und das ganz einfach. Wir stellen Ihr Hörglück ganz bequem online für Sie ein. Oder unser Experte besucht Sie einfach direkt zu Hause.

Mehr auf **dak.de/hoergeraete**



DAK
Gesundheit
Ein Leben lang.